

2025年

全印工連傘下工業組合の組合員企業の皆様へ

就業中の災害に対する補償金のお支払いによる負担から組合員企業をお守りする制度です。

就業中の事故を補償

# 全印工連 災害補償共済

(労働災害総合保険(法定外補償保険)、業務災害総合保険)

## 4つのおすすめポイント

- ① 掛金(保険料)は割引適用(労災補償コース46%割引適用)
- ② 加入手続は簡単、年齢制限なし
- ③ 就業中の所定の災害に対する思わぬ会社の出費もガード
- ④ 掛金(保険料)は全額経費として損金処理できます(一部取扱いが異なるケースがあります。)

※災害補償共済(労働災害総合保険(法定外補償保険)、業務災害総合保険)の保険金のお支払いは東京海上日動の労働災害総合保険(法定外補償保険)、業務災害総合保険の普通保険約款、特約に従います。

## 労災補償コース

従業員が業務遂行中、あるいは通勤途上で身体の障害を被り、その障害について政府労災保険の給付が決定された場合に政府労災保険に上乗せ補償を行うことによって被る損害に対し保険金をお支払いします。

Iタイプ加入の場合

従業員1名1口あたりの掛金(保険料)は1年間で **1,200円!**

掛金(保険料)は  
**46%割引適用**

※割引率は募集の結果、実際の事業場数等によって変更となる場合がございます。

法定外補償規定に  
基づく給付額

労災補償コースでお支払い対象となる部分

政府労災保険

業務災害

通勤災害

## 傷害補償コース

業務に従事中または通勤中に被った身体障害を補償します。  
死亡・後遺障害の事故では会社が支出する思わぬ費用もカバー!

- ① 思わぬ会社の出費もガッチリガード  
従業員の方が身体障害により死亡された場合や所定の後遺障害を負われ、死亡補償保険金、後遺障害補償保険金(1～7級)を支払う場合、企業に災害付帯費用保険金として定額をお支払します。
- ② 政府労災保険の給付決定を待たずに保険金をお支払いします  
政府労災保険ばかりでなく、生命保険、健康保険の給付とは関係なく独自に請求できます。(精神疾患(メンタルヘルス疾患)、脳疾患、心疾患等は政府労災保険の給付が決定された場合に限りお支払します。)
- ③ 加入手続が簡単、年齢制限もなし  
ご加入時に被保険者名簿をご提出頂く必要はありません。又、年齢制限がありませんので役員・従業員すべて対象となります。
- ④ 掛金(保険料)は損金扱い  
法人がご加入者となり、役員・従業員全員または従業員全員のためにご負担される保険料は、全額損金処理が可能です。(一部の同族関係者ならびに個人事業主の掛金(保険料)については取扱いが異なります。)

〈保険(補償)期間〉

令和7年11月1日午後4時～令和8年11月1日午後4時  
(中途加入の場合は加入締切日の翌月1日午前0時～令和8年11月1日午後4時)



全日本印刷工業組合連合会

## 1.タイプ別の給付金額と年間掛金（従業員1名1口あたり／5口限度）

## (1) 給付金額（保険金額）

|     | タイプ | 給付の種類    | 死亡    | 後遺障害(等級) |       |       |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                  |       |      |      |      |      |      |      |
|-----|-----|----------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
|     |     |          |       | 1級       | 2級    | 3級    | 4級    | 5級    | 6級    | 7級                                                                                                                                                                                                                               | 8級    | 9級   | 10級  | 11級  | 12級  | 13級  | 14級  |
| 主契約 | I   | 業務上・通勤途上 | 500万円 | 500万円    | 500万円 | 500万円 | 250万円 | 200万円 | 180万円 | 150万円                                                                                                                                                                                                                            | 100万円 | 75万円 | 60万円 | 50万円 | 40万円 | 25万円 | 15万円 |
|     | II  | 業務上・通勤途上 | 500万円 | 500万円    | 500万円 | 250万円 | 200万円 | 180万円 | 150万円 | ※1口単位で最高5口まで加入できます。(ただし、法定外補償規定を定めている場合は、それと同額以下になるように口数を設定してください。)<br>※IIタイプにご加入の場合の後遺障害8級～14級の給付は対象外です。<br>※政府労災保険は、死亡と1級～7級の後遺障害は年金払いですが、当制度は一時金でお支払いします。<br>※災害付帯費用は主契約の口数にかかわらず左記給付金額(定額払)となります。<br>※災害付帯費用は全件付帯されます。(1口のみ) |       |      |      |      |      |      |      |
| 特約  | 共通  | 災害付帯費用   | 100万円 | 25万円     |       |       |       | 15万円  |       |                                                                                                                                                                                                                                  |       |      |      |      |      |      |      |

## (2) 年間掛金（保険料）算出方法（5口限度）

① Iタイプ  $\frac{\text{平均被用者数}}{\text{名}} \times \left\{ \frac{\text{主契約基本年間掛金}}{1,080\text{円}} \times \frac{\text{加入口数(5口限度)}}{\text{口}} + \frac{\text{特約(全件付帯)}}{120\text{円}} \right\} = \frac{\text{年間掛金}}{\text{円}}$

② IIタイプ  $\frac{\text{平均被用者数}}{\text{名}} \times \left\{ \frac{\text{主契約基本年間掛金}}{600\text{円}} \times \frac{\text{加入口数(5口限度)}}{\text{口}} + \frac{\text{特約(全件付帯)}}{120\text{円}} \right\} = \frac{\text{年間掛金}}{\text{円}}$

## 【掛金算出例】平均被用者数10名、Iタイプ5口に加入の場合

$$10 \text{ 名} \times (1,080\text{円} \times 5 \text{ 口} + 120\text{円}) = 55,200\text{円}$$

●中途加入の場合の掛金計算式は「年間掛金÷12ヵ月×残りの月数」となります。（1の位を四捨五入し、10円単位として下さい）

●事業場数が100を下回った場合には、保険料の引き上げまたは保険金額の引き下げ等の変更をさせていただきますので、予めご了承下さい。また、保険期間内に被用者数が300名以上になる予定がある場合は取扱代理店までご連絡ください。詳細につきましては、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせ下さい。

|   | 給付金（保険金）支払事例                            | 性別 | お支払給付金     |
|---|-----------------------------------------|----|------------|
| 1 | 印刷中に刷版に付着した紙粉等の除去作業中誤って刷版に巻き込まれ、腕を切断した。 | 男性 | 2,650,000円 |
| 2 | 通勤途中、自転車で横断歩道を渡っていたところ4トトラックにはねられ死亡。    | 男性 | 6,000,000円 |

ご加入時に把握可能な最近の会計年度等の確定した平均被用者数（政府労災保険の「労働保険概算・確定保険料申告書」の「常時使用労働者数」欄に記載されている人数）に基づいて保険料を算出します。保険期間中の平均被用者数による精算は、原則として行いません。結果的に保険期間中の平均被用者数をご加入時に申告いただいた平均被用者数より少なかった場合でも、保険料の返還はございませんのでご了承ください。なお、ご申告いただいた平均被用者数が把握可能な最近の会計年度等の平均被用者数に不足していた場合には、申告された数字に基づく保険料と実際の数字に基づく保険料の割合により保険金を削減することになりますのでご注意ください。ご加入に際しては保険料算出基礎数字を確認できる直近の公表資料・客観的資料（事業報告書、労働保険概算・確定保険料申告書等（写し））をあわせてご提出ください。該当資料がない場合は団体窓口または取扱代理店もしくは引受保険会社にご相談ください。

## 2.制度の概要

## (1) 加入資格および被保険者

「印刷・製本」「その他各種事業」を事業種類として政府労災保険に加入している、全印工連傘下工業組合の組合員企業。

## (2) 給付金受取人（保険金受取人）………組合員企業

災害付帯費用給付金を除き、給付金（保険金）は全額被災従業員またはその遺族にお支払いいただきます。（なおその際、補償金額を確認する書類および領収書等をお付けいただくこととなります。）

## (3) 補償対象者（被用者）の範囲

災害補償規程の対象となる従業員であれば、常雇いの従業員、アルバイト、臨時雇い、パートタイマー、季節労働者など政府労災保険の給付の対象となる従業員の全てを含みます。

※災害補償規程がない場合でも引受保険会社とお打ち合わせいただくことによりご加入することができます。又、あらたに災害補償規程を作成される場合も引受保険会社にご照会下さい。

## (4) 給付金（保険金）をお支払いする場合

従業員（被用者）が業務上の事由または通勤途上で身体の障害を被り、政府労災保険の認定を受けた場合に、被保険者が政府労災保険の上乗せとして災害補償金の支払責任を負担した場合に、つぎの(5) 給付金（保険金）の種類に記載の給付金をお支払いします。傷害保険、生命保険からの保険金とは関係なく、保険金をお支払いします。

死亡給付金と後遺障害給付金の重複支払いは行わず、いずれか高い金額を限度として給付金をお支払いします。

業務災害、通勤災害の認定、死亡、後遺障害等級の認定は、政府労災保険の判定に従います。

身体障害が保険期間中に生じた場合に、この保険の対象となります。

## (5) 給付金(保険金)の種類

- ①死亡補償保険金……被災の結果、従業員が死亡した場合に設定した保険金額をお支払いします。
- ②後遺障害補償保険金……被災の結果、従業員が後遺障害(後遺障害等級の1級～14級ただし、Ⅱタイプについては1級～7級)を被った場合に設定した保険金額をお支払いします。なお、後遺障害等級の認定は、政府労災保険の認定に従います。
- ③災害付帯費用保険金  
従業員が死亡または後遺障害等級1級～7級に該当する災害を被り、前記①または②の給付金が支払われる場合、被災した従業員や遺族に対する見舞金・慰霊金やお香典、事故現場への交通費・宿泊費などの費用の備えとして所定の災害付帯費用保険金をお支払いします。

## (6) 給付金(保険金)をお支払いできない主な場合

- ①政府労災保険の対象とならない場合②被保険者(被保険者が法人であるときは、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関とします。)または事業場責任者の故意③戦争、外国の武力行使、武装反乱等その他これらに類似の事変または暴動(※)④地震、噴火またはこれらによる津波⑤被用者の故意・重過失のみにより、その被用者本人が被った身体障害⑥被用者の故意による犯罪行為によりその被用者本人が被った身体障害⑦被用者が法令に定められた運転資格を持たず、または酒に酔ってもしくは麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で車両を運転している間に、その被用者本人が被った身体障害⑧風土病による身体障害⑨職業性疾患による身体障害⑩石綿(アスベスト)または石綿の代替物質(それらを含む製品を含む。)の発がん性その他の有害な特性による身体障害 など
- ※戦争危険等免責に関する一部修正特約がセットされているため、テロ行為により被った身体障害は除きます。

### メリット

## 政府労災保険では不足する部分を補填することができます!

被用者が業務中に労災事故で死亡し、被用者家族が生計を十分維持できない可能性があります。

#### 例1

会社の「安全配慮義務」が欠けているとして被用者遺族から損害賠償請求を起こされた場合、会社は自己資産から賠償金を支払わなければならない。



労災上乗せ保険で、  
万が一の支出に備えましょう!

政府労災保険の場合、労災認定から支給の決定・実際の支給まで非常に長い時間がかかります。

#### 例2

死亡や後遺障害の場合、  
トータルで1～2年かかる場合もある



労災上乗せ保険では、労災認定を待たず保険金が支給されるため、会社の迅速な対応によって、労災者やご遺族に誠意を表すこともできるでしょう…

## 2

## 傷害補償コース (業務災害総合保険)

「健康経営優良法人認定制度」\*1または「健康経営銘柄」\*1により認定を受けた法人が被保険者としてご加入される場合、健康経営割引5%が適用されます。

\*1 経済産業省が実施する、優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。

業務に従事中または通勤中に被った身体障害を補償します。

政府労災保険ばかりでなく、生命保険、健康保険の給付とは関係なく独自に請求できます。

(精神疾患(メンタルヘルス疾患)、脳疾患、心疾患等は政府労災保険の給付が決定された場合に限りお支払します。)

## 1. タイプ別の給付金額(保険金額)(役員、従業員1名1口あたり／5口限度)

### (1) 給付金額(保険金額)

| 1口あたり<br>保険(補償)金額 | 災害付帯費用<br>保険金額 | 死亡・<br>後遺傷害補償保険金額 | 入院補償<br>保険金日額 | 手術補償(入院中以外の手術・<br>入院中の手術) | 通院補償<br>保険金日額 |
|-------------------|----------------|-------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| 1 基本型             | 100万円※         | 100万円             | —             | —                         | —             |
| 2 入・通院型①          | 100万円※         | 100万円             | 1,000円        | 5千・1万円                    | 1,000円        |
| 3 入・通院型②          | 100万円※         | 50万円              | 3,000円        | 1万5千・3万円                  | 2,000円        |

●従業員全員のみでも加入できます。役員・従業員の一部加入はできません。

●基本型又は入・通院型を選択して下さい。

※災害付帯費用は口数に関わらず死亡時100万円、後遺障害1～3級:25万円、  
後遺障害4～7級:15万円の定額とします。

#### 【手術補償保険金についてのご注意】

手術補償保険金のお支払額は、入院補償保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

●直近の会計年度(8月時点)の売上高で掛金を算出します。掛金は担当代理店からご連絡します。

## 2. 加入資格・補償対象者の範囲

### (1) 加入資格

「印刷・製本」を事業種類として政府労災保険に加入している全印工連傘下組合員企業。

### (2) 補償対象者の範囲

組合員企業の従業員全員(組合員企業の役員および組合員である個人事業主を含めることができます。)

※従業員とは各組合員企業に使用される者で賃金を支払われる者をいい、アルバイト、パートタイマーを含みますが、雇用契約以外の委託契約による労働者や派遣労働者は含みません。

※個人事業主は24時間補償の引受のみとなります。ご加入の代理店までご連絡下さい。

3.補償の内容

日本国内・国外を問わず、たとえば下図のような仕事(通勤途上を含みます。)に身体障害を被ったときに給付金をお支払いします。

企業向け補償

・香典  
・弔慰金

従業員向け補償

通勤途上で車を運転中に  
交通事故でケガをした

役員\*の場合は役員等としての職務に従事している間、かつ、以下の間が対象になります。

- ①勤務会社の就業規則等に定められた正規の就業時間中
- ②勤務会社の施設内にいる間および勤務会社の施設と施設の間を合理的な経路および方法で往復する間
- ③取引先との契約、会議などのために、取引先の施設内にいる間および取引先の施設と住居または勤務会社との間を合理的な経路および方法で往復する間
- ④補償対象者に対し労災保険法等による給付が決定される身体障害が発生した場合の職務従事中および通勤中

\*個人事業主ご本人が補償対象者となる場合、お引受が異なります。ご加入の代理店までご連絡ください。

給付金(保険金)をお支払いしない主な場合

- 保険契約者、被保険者、補償対象者の故意または重大な過失による身体障害
- 補償対象者の自殺(労災保険法等によって給付がされた場合は除く)・犯罪または闘争行為による身体障害
- 地震、噴火、これらによる津波、戦争(テロ行為は除く)、放射能汚染等による身体障害
- むちうち症、腰痛などで医学的他覚所見のないもの など

●保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「4.お支払いする給付金(保険金)」をご覧ください。

4.お支払いする給付金(保険金)

●補償内容が同様の保険契約(特約や弊社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。 ●補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額、支払限度額等をご確認のうえ、ご契約の要否をご検討下さい。 ●被保険者が法定外補償規定等に基づいて、補償対象者に対して補償金等を支払うことによる損害に対してお支払いします。

| 保険金の種類    | 保険金をお支払いする主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 死亡補償保険金   | 補償対象者が業務に従事中または通勤中に身体障害を被り、身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に死亡された場合<br>▶死亡・後遺障害補償保険金額の全額をお支払いします。<br>※:1事故について、補償対象者ごとに既に支払われた後遺障害補償保険金がある場合は、死亡・後遺障害補償保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (1)次の事由によって補償対象者が被った身体障害<br>a.地震もしくは噴火またはこれらによる津波<br>b.核燃料物質(使用済燃料を含みます。)またはこれによって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはその作用<br>c.上記a.b.の事由に伴って生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故<br>d.上記b.以外の放射線照射または放射能汚染等                                                                                                                                                                                            |
| 後遺障害補償保険金 | 補償対象者が業務に従事中または通勤中に身体障害を被り、身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合<br>▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害補償保険金額に4%~100%の割合を乗じた額をお支払いします。<br>※:1事故について、死亡・後遺障害補償保険金額が限度となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (2)次に該当する身体障害<br>a.風土病による身体障害<br>b.化学物質による胆管がんまたは粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症もしくはじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に規定する疾病<br>c.補償対象者が次のいずれかに該当する間にその補償対象者本人が被った身体障害<br>(a)法令に定められた運転資格(運転する地における法令によるものをいいます。)を持たないで自動車等を運転している間<br>(b)道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間<br>(c)麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等を使用した状態で自動車等を運転している間<br>d.頸部症候群(いわゆる「むちうち症」をいいます。)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの等 |
| 入院補償保険金   | 補償対象者が業務に従事中または通勤中に身体障害を被り、身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に入院された場合<br>▶入院補償保険金日額に入院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、身体障害を被った日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (3)直接であるか間接であるかにかかわらず、次のいずれかに該当する事由に起因する身体障害<br>a.石綿または石綿を含む製品の発がん性その他の有害な特性<br>b.石綿の代替物質またはその代替物質を含む製品が有する上記 a.と同種の有害な特性                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 手術補償保険金   | 補償対象者が業務に従事中または通勤中に身体障害を被り、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術* <sup>1</sup> または先進医療* <sup>2</sup> に該当する所定の手術を受けられた場合<br>▶入院補償保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)の額をお支払いします。ただし、1事故について身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限りです。<br>※1:傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。<br>※2:「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所等において行われるものに限ります。)をいいます(詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。)なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません(保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 通院補償保険金   | 補償対象者が業務に従事中または通勤中に身体障害を被り、身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に通院(往診を含みます。)された場合<br>▶通院補償保険金日額に通院した日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。ただし、身体障害を被った日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「通院した日数」は1事故について90日を限度とします。<br>※:通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位にギプス等を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 災害付帯費用保険金 | 死亡補償保険金または1~7級に相当する後遺障害補償保険金をお支払いする場合<br>▶死亡や後遺障害の等級に応じて、所定の保険金(定額)をお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

※【身体障害が業務上疾病の場合】各種保険金の支払い要件について、「身体障害を被った日からその日を含めて180日以内」の規定は適用しません。労災保険法等によって給付が決定され、補償対象者またはその遺族に対する補償金(請求が、労災保険法等により特定された発症日または発病日)が属する保険期間の終了日の翌日から起算して3年以内になされた場合等に、保険金をお支払します。詳細は、約款をご参照ください。 ※被保険者は、引受保険会社が支払った保険金(災害付帯費用を除く)の全額を補償対象者またはその遺族に支払わなければなりません。

身体障害…以下いずれかに該当する身体障害をいいます。ア.傷害:次のいずれかに該当するものをいいます。(ア)急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害(イ)身体外部から有害ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取したときに急激に生ずる中毒症状。ただし、継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。イ.細菌性食中毒およびウイルス性食中毒。ただし、業務に従事中または通勤中に摂取した食品が原因である場合に限りです。ウ.業務に起因して生じた症状:業務遂行に伴って発生する症状のうち、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、次に掲げる基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。(ア)熱および光線的作用(基本分類コード:T67)(イ)気圧または水圧的作用(基本分類コード:T70)(ウ)低酸素環境への閉じ込め(基本分類コード:W81)(エ)高圧、低圧および気圧の変化への曝露(基本分類コード:W94)エ.外来性疾患:労働基準法施行規則第35条に列挙されている疾病のうち、上記ア.からウ.までに該当しないもので、かつ、次の要件をすべて満たすものをいいます。ただし、振動性症候群、腱鞘炎、負傷によらない業務上の腰痛、疲労の蓄積もしくは老化によるもの、精神的ストレスを原因とするもの(ストレス性胃炎等)をいいます。またかぜ症候群は除きます。①偶然かつ外来によるもの②労働環境に起因するもの③疾病の原因が時間的および場所的に確認できるものオ.業務上疾病:労働基準法施行規則第35条に列挙されている疾病のうち、上記ア.からエ.までに該当しないもので、かつ保険金の種類ごとに、これを原因として労災保険法等によって給付が決定されたものをいいます。

# 加入依頼書記入例

この記入例を参考のうえ、赤ワク内の必要項目にご記入下さい。

表面

## 全印工連 災害補償共済 加入依頼書

全日本印刷工業組合連合会御中

加入番号

(左つめて記入)

■ご加入に際して

以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。

- ① 当社（または当事業主）が契約者である企業または団体の構成員であること
- ② 重要事項説明書の内容
- ③ 裏面の「個人情報取扱いに関するご案内」の内容（被保険者全員及び口座名義人の同意もあること。）
- ④ 下記の「保険料算出基礎数字について」の内容

所属されている工組名、支部名をご記入下さい。

依頼書を書かれた日をご記入下さい。

郵便番号、電話番号、フリガナも必ずご記入下さい。

複数の事業場が対象事業場となる場合にご記入ください。

ご希望の加入タイプに○の上、枠内すべてご記入下さい。

補償対象者いずれかに○をご記入下さい。

|       |                 |      |          |      |          |
|-------|-----------------|------|----------|------|----------|
| 加入依頼日 | 202X年9月20日      | 所属工組 | 東京       | 所属支部 | 〇〇支部     |
| 〒     | 100-8050        | フリガナ | トヨカイ・クロウ | フリガナ | トヨカイ・クロウ |
| 住 所   | 東京都千代田区丸の内1-2-1 |      |          |      |          |
| フリガナ  | 〇〇インサツ カブ       | フリガナ | トヨカイ・クロウ | フリガナ | トヨカイ・クロウ |
| 会社名   | 〇〇印刷(株)         |      | 代表者名     | 東海太郎 |          |

（ご注意）  
●赤枠内をすべてご記入下さい。  
●すでに本制度において掛金を口座引落にされている方は、預金口座振替依頼書のご記入は不要です。  
●ご加入の際は本紙をコピーくださるようお願い申し上げます。

（ご加入に際して）を確認し、契約者である団体に對して加入を依頼します。

※捺印をお願いします。（ご加入に際して確認事項、確認印兼用）

|      |    |    |  |
|------|----|----|--|
| 事業場数 | 〇〇 | 場所 |  |
|------|----|----|--|

※事業場が複数ある場合にはご記入ください。

■下記「労災補償コース」、「傷害補償コース」の申し込みにつきまして、掛金算出のための基礎数字（平均被用者数/売上高）が正確であることを申告します。また、これに基づいて掛金を算出することに同意します。

※ご加入に際しては保険料算出基礎数字を確認できる直近の公表資料・客観的資料（事業報告書、労働保険概算・確定保険料申告書等（写し））をあわせてご提出ください。該当資料がない場合は団体窓口または取扱代理店もしくは引受保険会社にご相談ください。

### 1. 労災補償コース

【労働災害総合保険（法定外補償保険）】（保険（補償）期間：2025年11月1日午後4時（中途加入の場合加入締切日の翌月1日午前0時）～2026年11月1日午後4時まで）

平均費用者数は2024年4月1日から2025年3月31日の期間の数値です。

平均被用者数は、直近の政府労働保険の「労働保険 概算・確定保険料申告書」の「常時使用労働者数」欄に記載されている人数を記載下さい。

※「平均被用者数」は正しく申告願います。もし「平均被用者数」が誤っていた場合、後日、掛金の追加請求または返還が必要となり、給付金が支払われないまたは削減される場合があります。

|       |             |           |                        |
|-------|-------------|-----------|------------------------|
| 加入タイプ | ★人数（平均被用者数） | □ 数       | 労災補償掛金（保険料）（人数分の合計を記入） |
| ① ②   | 7 名         | 5 □（5口限度） | 38,640 円               |

※加入するタイプに○をおつけ下さい。

法定外補償規程がありますか。（「あり」の場合で、労災補償コースにご加入の場合は、その写をご添付願います）

【ありの場合】→ ★保険期間内に被用者数が300名以上となる事業場を新たに開設（追加）する予定はありますか？

### 2. 傷害補償コース

【業務災害総合保険（保険（補償）期間：2025年11月1日午後4時（中途加入の場合加入締切日の翌月1日午前0時）～2026年11月1日午後4時まで）

|           |            |           |          |             |           |
|-----------|------------|-----------|----------|-------------|-----------|
| 加入タイプ     | ① 基本型      | ② 入・通院型①  | ③ 入・通院型② | 傷害補償掛金（保険料） | 合計掛金（保険料） |
| □ 数（5口限度） | 2 □        |           |          | 78,560 円    | 117,200 円 |
| 補償対象者     | ○ 役員・従業員全員 | ○ 従業員のみ全員 |          |             |           |

※加入するタイプに○をおつけ下さい。 ※補償対象者を○でご選択下さい。

|       |    |     |     |    |
|-------|----|-----|-----|----|
| ★業種区分 | 名称 | 印刷業 | コード | 46 |
|-------|----|-----|-----|----|

※労働保険概算・確定保険料申告書等をご参照ください。

|           |            |
|-----------|------------|
| ★売上高      | 万円         |
| 申告数字の対象期間 | 年 月 日から1年間 |

上段申告数字は下段「会計年度（1年間）」の継続です。

健康経営割引の適用  
被保険者が健康経営優良法人または健康経営銘柄に認定されているか確認し、認定されている場合は、下記回答欄の「該当する」に○をしてくだい。

回答欄

○ 該当する

○ 該当しない

お願い  
① 保険料算出のための基礎数字は正しくご申告願います。もし申告数字が誤っていた場合は、後日、保険料の追加請求や返還が必要となり、保険金が支払われない、または、削減される場合があります。  
② 申告数字が100,000万円や1,000名のような「大きい数字」の場合は、最近の会計年度等における正確な実績数字を、再度ご確認いただきますようお願いいたします。

裏面も必ずご記入下さい。→

必ずどちらかに○をご記入下さい。

労災補償コースと傷害補償コースの合計掛金をご記入下さい。

売上高と対象期間もご記入下さい。

裏面

## 労災補償コース・傷害補償コース共通：他の保険契約等★

|                              |     |             |
|------------------------------|-----|-------------|
| ★他の同種の保険契約または共済契約がありますか。     | はい  | いいえ         |
| ★上記が「はい」の場合はその具体的な内容をご記入ください | 会社名 | 保険等の種類      |
|                              | 満期日 | 保険金額・支払い限度額 |

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

ご加入後、加入依頼書等に☆が付された事項（告知事項）に内容の変更が生じた場合には、すみやかに（傷害補償コースは、遅滞なく）取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、（傷害補償コースはご加入を解除し、）保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。また労災補償コースの場合は変更の内容によってご加入を解除することがあります。

東京海上日動火災保険株式会社 宛

## 傷害補償コースのみ：業務災害総合保険契約の締結等に関する確認書

- 本保険契約は、補償対象者に対する災害補償を目的とするものであり、被保険者は、本保険契約にセットされる特約各項目に基づき補償保険金を受領した場合は、その全額を補償対象者またはその遺族に支払うものとします。被保険者は、補償対象者となる者全員に対して、保険契約者が災害補償を目的として本保険契約を締結すること、ならびに、被保険者が本保険契約にセットされる特約各項目に基づき補償保険金を受領した場合は、本保険契約の約款に従い、被保険者がその全額を補償対象者またはその遺族に支払うものとされていることを周知しており、また今後あらたに補償対象者となった者に対してすみやかに周知します。
- また、被保険者が労働災害事故により補償対象者またはその遺族に損害賠償債務を負う場合、本項の規定に基づき被保険者が補償対象者またはその遺族に支払う補償金は、損益相殺の対象となるものとし、被保険者は補償対象者またはその遺族に対する損害賠償債務を免れるものとします。
2. 保険契約が前年度と同一の内容で継続される場合は、この「確認書」は自動的に継続されるものとします。ただし、保険契約の継続時または保険期間中に保険契約内容に変更が生じた場合には、あらたに「確認書」を取り交わし提出いたします。災害補償規程を定めていない場合は、この「確認書」は災害補償規程を兼ねています。
3. 本保険契約の補償対象者は、災害補償を目的として本保険契約が東京海上日動火災保険株式会社と締結されることについて同意しております。また、本保険契約の内容については、補償対象者となる者全員に周知されており、同意しなかった者は別途申し出るものとします。

|                                       |         |
|---------------------------------------|---------|
| 加入者名（被保険者）                            | 〇〇印刷(株) |
| 補償対象者代表（従業員） <sup>①</sup> 自署（ゴム印等は不可） | 鈴木 一郎   |

署名を忘れずご記入下さい

## 1. 労災補償コース

### もし事故が起きたときは

被用者が業務上の事由（通勤を含みます。）により身体の障害（災害）を被ったときは、遅滞なく代理店または保険会社にご連絡ください。（事故発生の日時、場所および災害の状況、被災した被用者の住所・氏名、身体の障害の程度、損害賠償請求の内容等をご連絡いただきます。）。

- ①保険金のご請求にあたっては、保険金の請求書、労災保険法等の給付請求書（写）、労災保険法等の支給決定通知書（写）、被保険者が法定外補償規定を定めている場合は、その法定外補償規定（写）等、事故の様態に応じて必要な書類をご提出いただきます。また、保険会社が法定外補償保険金を支払った場合において、被保険者が法定外補償規定を定めていないときは、受領した保険金を被災した被用者またはその遺族に支払ったことを証明する書類（補償金受領書）のご提出が必要です。
- ②保険金請求権には、時効（3年）がありますのでご注意ください。

### ご加入の際のご注意

- 告知義務：加入依頼書等に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。ご加入時にこれらの事項に正確にお答えいただく義務があります。これが事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。
- 通知義務：ご加入後、加入依頼書等に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合は、すみやかにご加入の代理店または保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また変更の内容によってご契約を解除することがあります。
- 他の保険契約等がある場合：この保険契約と重複する保険契約や共済契約が他にある場合は、次のとおり死亡・後遺障害給付金（保険金）をお支払いします。他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合：他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご加入内容に基づき保険金をお支払いします。他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合：法定外補償金額から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご加入内容に基づき保険金をお支払いします。
- 死亡・後遺障害給付金（保険金）は全額、被災従業員またはその遺族にお支払いいただきます。なお、その際、補償金受領書をお取り付けいただくことになります。

- 「そんぽADRセンター（指定紛争解決機関）」については、このパンフレットに添付の重要事項説明書をご確認ください。
- ご加入の取り消し・無効・重大事由による解除について：（1）ご加入時にご契約者または被保険者に詐欺または強迫の行為があった場合は、引受保険会社はご加入を取り消すことができます。（2）ご加入時にご契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に保険金を不法に取得させる目的をもって加入した場合は、ご加入は無効になります。（3）以下に該当する場合は、引受保険会社はご契約を解除することができます。この場合は、全部または一部の保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
  - ・ご契約者または被保険者が引受保険会社はこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害を生じさせた場合
  - ・ご契約者または被保険者が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合
  - ・この保険契約に基づく保険金の請求に関し、被保険者に詐欺の行為があった場合 等
- 保険会社破綻時の取扱い：引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。なお、引受保険会社の経営が破綻し、ご契約者が個人、「小規模法人」（破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の日本法人、外国法人<sup>※</sup>）またはマンション管理組合である場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として80%（破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%）まで補償されます。
  - ※：保険契約者が個人等以外の者である保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。
  - ※：外国法人については、日本における営業所等が締結した契約に限りします。
- 補償の重複に関するご注意  
補償内容が同様の保険契約（特約条項や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額・支払限度額をご確認のうえで、ご契約の要否をご検討ください。

## 2. 傷害補償コース

「もし事故が起きたときは」「ご加入の際のご注意」については、別紙「重要事項説明書」をご確認ください。

### 手続のご案内

|                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 加入手続                                                                                 | 加入依頼書をご記入の上、取扱代理店までご返送下さい。                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                       |
| 加入締切日                                                                                | 令和7年9月30日（火）<br>（中途加入の場合は、毎月10日）                                                                                                                   | 保険（補償）<br>期間                                                                                                         | 令和7年11月1日午後4時～令和8年11月1日午後4時<br>（中途加入の場合は加入締切日の翌月1日午前0時～令和8年11月1日午後4時） |
| 掛金（保険料）の<br>払込方法                                                                     | 一時払 11月27日（木）に口座振替をいたします。中途加入の場合は取扱代理店にお問い合わせ下さい。<br>尚、保険料の振替ができない場合には、指定口座に保険料を払込みください。<br>所定の期日までに払込みいただけない場合は、保険金をお支払いできず、ご加入を解除させていただくことがあります。 |                                                                                                                      |                                                                       |
| 更新日                                                                                  | 毎年11月1日                                                                                                                                            |                                                                                                                      |                                                                       |
| 更新手続                                                                                 | 更新後のご加入内容を確認いただき更新手続をしていただきます。                                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                       |
| 加入証                                                                                  | 掛金（保険料）の入金確認後の発送となるため、加入月の翌月中旬頃のお届けとなります。                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                       |
| 給付金等のお問い合わせ先                                                                         | 申込時の取扱代理店までご連絡ください。（この保険には満期返れい金および契約者配当金はありません。）                                                                                                  |                                                                                                                      |                                                                       |
| 全日本印刷工業組合連合会<br>〒104-0041 東京都中央区新富1-16-8<br>TEL:03(3552)4571（代表）<br>FAX:03(3552)7727 | （取扱<br>幹事<br>代理<br>店）<br>共立株式会社<br>（担当課）業務開発部<br>〒103-0027 東京都中央区日本橋2-2-16<br>TEL:03(5962)3075<br>FAX:03(3548)0604                                 | （引<br>受<br>保<br>険<br>会<br>社）<br>東京海上日動火災保険株式会社<br>（担当課）広域法人部 団体・協同組織室<br>〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4<br>TEL:03(3515)4151 |                                                                       |

※代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、代理店と有効に成立したご契約については、引受保険会社と直接締結されたものとなります。

※本契約は全日本印刷工業組合連合会を契約者とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は全印工連が有します。このパンフレットは労働災害総合保険（法定外補償保険）と業務災害総合保険の概要を説明したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。詳細は契約者である団体の代表者にお渡ししてあります労働災害総合保険（法定外補償保険）、業務災害総合保険の約款によります。保険約款の内容の確認をご希望される場合には、団体までご請求ください。また、保険金のお支払い条件、ご加入手続き、その他ご不明な点がありましたら、取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。また、ご加入者と被保険者が異なる場合は、このパンフレットの内容を被保険者にご説明いただきますようお願い申し上げます。